

УДК 616.895.8+616.89-008.1-056.83:575

*А.А. Двирский***КЛИНИКА ШИЗОФРЕНИИ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ЕДИНИЧНЫМИ И ПОВТОРНЫМИ АЛКОГОЛЬНЫМИ ДЕЛИРИЯМИ**

Крымский медицинский университет, Симферополь, Украина

Ключевые слова: шизофрения, единичный и рецидивирующий алкогольный делирий, генетика.

В 10 публикациях, в которых описано 53 случая шизофрении в сочетании с алкогольным делирием [1], не обращалось внимание на повторные случаи этого алкогольного психоза. Вместе с тем отдельные исследователи отмечают неблагоприятные последствия повторных алкогольных психозов. Так E. Bleuler [2] подчеркивал: «Приступы белой горячки могут повторяться; один и тот же больной может в несколько лет проделать дюжину горячек и более. Однако эти неутомимые рецидивисты обычно впадают в порядочное слабоумие». Вместе с тем Q. Lundquist [3], В.В. Старейщиков и В.К. Хохлов [4], G Nordstom и M. Berglund [5] указывали на более благоприятное течение алкоголизма у лиц, пе-

ренесших delirium tremens, чем у больных с люцидным алкоголизмом.

Согласно данным одних авторов частота повторных алкогольных делириев составляет 6,0 — 12% [5,6,7], а по данным других исследователей — от 22,8% [8] до 36,0% [3,9,10]. При этом необходимо отметить, что эти данные, в большинстве исследований, основаны на малочисленных выборках больных.

В связи с изложенным основной целью работы явилось изучение соотношения форм и типов течения шизофрении, сочетающейся с единичными и повторными алкогольными делириями, а также определения возраста начала алкогольного и эндогенного психозов у этих больных.

Материал и методы исследования

На базе Крымских психиатрических больниц №1, №3, №5 и в Крымском республиканском психиатрическом диспансере выявлено 147 больных шизофренией в сочетании с алкогольным делирием, среди которых в 13 случаях обнаруживался также алкогольный галлюциноз (F1Ч.52) и в одном - алкогольный параноид (F1Ч.51). У 16 больных в клинической картине наблюдались онейроидные состояния. В число обследованных входило 115 мужчин и 32 женщины в возрасте от 22 до 73 лет. Возраст начала шизофрении составлял от 17 до 55 лет. Численность больных шизофренией в сочетании с единичными и повторными алкогольными делириями соответственно составляла 109 и 38 случаев. Среди больных шизофренией с повторными алкогольными психозами по два алкогольных делирия перенесли 30 больных, по три — 7 и восемь алкогольных делириев — 1 больной. Квалификация шизофрении, ее форм и типов течения, а также алкогольного делирия осуществлялась с учетом критериев, определенных в рамках МКБ-10 [16].

По формам шизофрении больные в сочетании с единичными и повторными алкогольными

делириями представлены соответственно так: простая (F20.6) — 1 и 2, параноидная (F20.0) — 108 и 35 больных. Кататоническая форма (F20.2) у больных шизофренией с единичными делириями не наблюдалась, а среди больных с повторными делириями выявлен 1 случай. По типам течения шизофрении эти больные распределились следующим образом: непрерывнотекущая (F20.Ч0) — 26 и 13, приступообразно-прогредиентная (шубообразная) (F20.Ч1) — 59 и 14, рекуррентная (F20.Ч3) — 24 и 11 случаев. В качестве контроля использовались данные о 310 больных шизофренией, куда входило 242 мужчин и 68 женщин, у которых не обнаруживалось сопутствующего алкоголизма.

При сопоставлении возраста проявления алкогольного делирия (F1Ч.40, F1Ч.41) у больных шизофренией контролем служили 2417 больных с алкогольным делирием, среди которых 2035 мужчин и 382 женщины. Соотношение мужчин и женщин в этой выборке больных с алкогольными психозами не отличалось от обследованных больных шизофренией. Повторные алкогольные делирии в контрольном контингенте наблю-

дались у 312 больных.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью ПЭВМ

IBM PC Pentium в операционной системе Windows-95 с использованием программ группировки данных и математического анализа Excel.

Результаты исследования и обсуждение

В группе 147 больных шизофренией, сочетающейся с алкогольным делирием, соотношение мужчин (78,2%) и женщин (21,8%) не отличалось от 2417 больных с алкогольным делирием, где эти величины составляли 84,2 и 15,8% ($P>0,3$). Среди этого контингента больных шизофренией рецидивирующие случаи алкогольного психоза наблюдались в 25,9% случаев, что в 2 раза чаще, чем у 2417 больных с белой горячкой в контрольных исследованиях (12,9%) ($P<0,001$).

Частота повторных алкогольных делириев у больных шизофренией превышает в 2,0-4,3 раза частоту проявлений этого алкогольного психоза у больных алкоголизмом, где эта величина по данным одних исследователей равна 6-12% [5,6,7]. В то же время частота рецидивирующих алкогольных делириев у больных шизофренией не отличалась от этой величины по данным других авторов, где она составляла от 22,8% [8] до 36,0% [3,9,10].

Средний возраст начала шизофрении у больных с единичными (I группа) и повторными (II группа) алкогольными делириями не отличался и соответственно составлял 34,9 и 35,1 лет ($P>0,3$). Не выявлено также отличий в среднем возрасте проявления первого алкогольного делирия в первой (36,6) и второй (34,7) группах больных шизофренией ($P>0,3$).

В анализируемых группах больных (табл. 1) частота простой (0,9 и 5,3%), параноидной (99,1

и 92,1%) форм не отличалась ($P>0,3$). Кататоническая форма в первой группе больных не наблюдалась, а во второй группе ее величина составляла 2,6% ($P>0,3$).

Распределение форм шизофрении у 147 больных основной группы (табл. 1) отличается от 310 больных шизофренией в контрольных исследованиях ($\chi^2=10,77$ при $k=2$, $P<0,01$). Это отличие происходит в результате того, что у больных шизофренией, сочетающейся с алкогольным делирием, частота параноидной формы (97,3%) увеличена на 8,6%, а частота простой (2,0%) и кататонической (0,7%) форм уменьшена в 4,1 и 4,6 раза по сравнению с больными шизофренией контрольной группы, где эти величины соответственно составляли 88,7, 8,1 и 3,2% ($P<0,05$).

Позитивная симптоматика у больных шизофренией в первой (99,1%) и второй (92,1%) группах встречалась с одинаковой частотой ($P>0,3$). В общем контингенте этих больных частота случаев с позитивной симптоматикой (97,3%) на 6,6% больше, чем в контрольных исследованиях (88,7%) ($P<0,001$). Увеличение частоты случаев с позитивной симптоматикой у больных шизофренией, сочетающейся с алкогольным делирием, обусловлено повышением уровня дофамина при шизофрении с продуктивной симптоматикой [17], а также при алкоголизме и алкогольном делирии [18].

Таблица 1

Соотношения форм шизофрении, сочетающейся с единичными и повторными алкогольными делириями, и в контрольных исследованиях

Формы шизофрении	Единичные			Повторные			Всего				Контрольная		
	N	%%	± m	N	%%	± m	N	%%	± m	N	%%	± m	
Простая	1	0,9	± 0,9	2	5,3	± 3,6	3	2,0	± 1,2**	25	8,1	± 1,5	
Параноидная	108	99,1	± 0,9	35	92,1	± 4,4	143	97,3	± 1,3***	275	88,7	± 1,8	
Кататоническая	0	0,0	± 0,0	1	2,6	± 2,5	1	0,7	± 0,6*	10	3,2	± 1,0	
Итого	109	100,0		38	100,0		147	100,0		310	100,0		

Таблица 2

Типы течения шизофрении, сочетающейся с единичными и повторными алкогольными делириями, и в контрольных исследованиях

Типы течения шизофрении	Единичные			Повторные			Всего				Контрольная		
	N	%%	± m	N	%%	± m	N	%%	± m	N	%%	± m	
Прогрессирующий	26	23,9	± 4,1	13	34,3	± 7,7	39	26,5	± 3,6***	132	42,6	± 2,8	
Шубообразный	59	54,1	± 4,8	14	36,8	± 7,8	73	49,7	± 4,1	149	48,1	± 2,8	
Рекуррентный	24	22,0	± 4,0	11	28,9	± 7,4	35	23,8	± 3,5***	29	9,3	± 1,7	
Итого	109	100,0		38	100,0		147	100,0		310	100,0		

Частота прогрессивного типа течения шизофрении (табл. 2) у 109 больных с единичными алкогольными делириями (23,9%) имеет тенденцию к уменьшению (на 10,4%) в сравнении с 38 больными шизофренией с рецидивирующими алкогольными делириями (34,3%). В анализируемых группах больных частота рекуррентного типа течения не отличалась и соответственно составляла 22,0 и 28,9% ($P>0,3$). Приступообразно-прогрессивный тип течения шизофрении у больных с единичными алкогольными делириями (54,1%) имеет тенденцию к увеличению (на 17,3%) в сравнении с больными с повторными алкогольными делириями (36,8%) ($P>0,1$).

В общем контингенте 147 больных шизофренией в сочетании с алкогольным делирием структура типов течения этого заболевания отличается от 310 больных шизофренией контрольной группы ($\chi^2=42,06$ при $k=2$, $P<0,001$). У этих больных шизофренией частота прогрессивного течения (26,5%) уменьшена в 1,6 раза, а рекуррентного течения (23,8%) увеличена в 2,5 раза в сравнении с контрольными исследованиями, в которых эти величины составляли 42,6 и 9,3% ($P<0,001$). Частота шубообразного течения в изучаемых группах больных не отличалась.

Онейроидные состояния в клинических проявлениях шизофрении в сочетании как с единичными (11,0%), так и с повторными делириями (10,5%) наблюдались с одинаковой частотой ($P>0,3$). В общем контингенте этих больных шизофренией онейроидные состояния (10,9%) встречались в 10,9 раз чаще, чем в контрольной группе (1,0%) ($P<0,001$).

Преобладание доброкачественного течения заболевания у больных шизофренией, сочетающейся с алкогольным делирием, связано с тем, что делириозное состояние, согласно утверждению Е. Краерелин [19], относится к легким синдромам. Алкоголизм у больных, перенесших алкогольный делирий, протекает более благоприятно, чем люцидный алкоголизм [3,4,5]. Кроме того у этих больных шизофренией онейроидные состояния (10,9%) встречались чаще, чем в контрольных исследованиях (1,0%). При этом ши-

зофрения в сочетании с онейроидными расстройствами протекает благоприятно [20].

В связи с тем, что шизофрения [15] и алкогольный делирий [13,14] относятся к мультифакториальным заболеваниям, следует считать, что генотипические особенности, связанные с присутствием генокомплекса алкогольного делирия, оказывают модифицирующее влияние на фенотипические проявления шизофрении как при ее сочетаниях с единичными, так и повторными алкогольными делириями. Это выражается в повышении частоты параноидной формы шизофрении и более благоприятном течении заболевания.

В патогенезе шизофрении важная роль отводится повышению уровня дофамина, что обусловлено увеличением количества D_2 рецепторов, которые характеризуются генетическим полиморфизмом и представлены генотипами A1A1, A1A2 и A2A2. У больных шизофренией, являющихся носителями генотипов A1A1 и A1A2 плотность дофаминовых рецепторов ниже, чем у больных с генотипом A2A2, у которых преобладает параноидная форма шизофрении [21,22]. При этом у носителей аллеля A1 обнаружена ассоциация между шизофренией и алкоголизмом [22]. Базируясь на этих молекулярно - генетических данных и учитывая, что в пределириозном и делириозном состояниях [18] и при параноидной форме шизофрении повышен уровень дофамина [21] следует полагать, что алкогольный делирий чаще будет проявляться у больных с генотипом A2A2.

Таким образом, частота повторных алкогольных делириев при шизофрении выше, чем в контрольных исследованиях. Соотношение форм и типов течения шизофрении, средний возраст начала этого эндогенного психоза, частота позитивной симптоматики и онейроидных состояний при шизофрении, сочетающейся с единичными и повторными алкогольными делириями не отличались. Алкогольный делирий, вне зависимости от его частоты, оказывает модифицирующее влияние на клинические проявления шизофрении, что выражается в преобладании параноидной формы заболевания и более благоприятном течении психоза.

КЛІНІКА ШИЗОФРЕНІЇ ПРИ ПОЄДНАННІ З ПОДИНОКИМИ І ПОВТОРНИМИ АЛКОГОЛЬНИМИ ДЕЛІРІЯМИ

Кримський медичний університет, Сімферополь, Україна

Серед 147 хворих на шизофренію, що поєднуються з алкогольним делірієм, підвищена частота повторних алкогольних деліріїв. У 109 хворих на шизофренію в поєднанні з поодинокими та у 38 хворих з повторними алкогольними деліріями співвідношення форм і типів перебігу захворювання, середній вік початку цього ендогенного психозу, частота позитивної симптоматики та онейроїдних станів, а також вік прояву алкогольного делірію не відрізнялися. Алкогольний делірій, незалежно від його частоти, справляє модифікуючий вплив на клінічні прояви шизофренії, що виражається в переважанні параноїдної форми захворювання і сприятливого перебігу психозу. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 1999. — № 2 (6). — С. 102-105).

A.A. Dvirsky

CLINICAL PICTURE OF SCHIZOPHRENIA COMBINED WITH SINGLE AND RECURRING DELIRIUM TREMENS

Crimean Medical State University, Ukraine

Among 147 patients suffered from schizophrenia combined with delirium tremens the frequency of recurring delirium tremens is increased. In 109 patients with schizophrenia in combination with single and in 38 patients with recurring delirium tremens the correlation of the forms and types of the disease course, middle age of the beginning of this endogenous psychosis, the frequency of the positive symptomatology and oneiroid states as well the age of manifestation of delirium tremens didn't differ, delirium tremens independent on its frequency has modifying influence on the clinical manifestation of schizophrenia that is marked in prevalence of paranoid form of the disease and favourable course of psychosis. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 1999. — № 2 (6). — P. 102-105).

Литература

1. Двирский А.А. Эволюция воззрений и клинко - генетический аспект шизофрении, сочетающейся с алкогольным делирием и другими алкогольными психозами //Журнал психиатрии и медицинской психологии. - №1. - 1999. - С. 110 - 116.
2. Bleuler E. Руководство по психиатрии: Пер. с дополн. по посл. 3 - му изд. д - ра А.С. Розенталя. - Изд - во т - ва «Врач», 1920. - 538с.
3. Lundquist G. Delirium tremens: A comparative study of pathogenesis, course and prognosis with delirium tremens //Acta psychiat. Scand. 1961. - V. 36. - P. 443 - 466.
4. Старейщиков В.В., Хохлов В.К. Степень прогрессивности алкоголизма и алкогольные психозы (по данным эпидемиологического исследования) //Патогенез, клиника, терапия алкоголизма и алкогольных психозов. - М., 1986. - С. 156 - 158.
5. Nordstom G., Berglund M. Delirium tremens: A prospective long - term follow - up study //J. of studies on alcohol. - 1988. - Vol. 49. - №2. - P. 181 - 185.
6. Feuerlein W. Klinisch - Statistische Untersuchungen über die Entstehungsbedingungen und die Prognose des Alkoholdelirs: //Nervenarzt, 1967. - Н. 4. - S. 206 - 212.
7. Качаев А.К., Иванец Н.Н., Шумский Н.Г. Металкогольные (алкогольные) психозы. Алкоголизм /Руководство для врачей / Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. - М.: Медицина, 1983. - С.225-307.
8. Крепелин Э. Учебник психиатрии: Пер. с 8 - го немецк. издания. М.: Изд - е А.А. Карцева, 1912. - Т. 2. - 478 с.
9. Левитин Л.В., Езриелев Г.И., Левитин А.Н. К эпидемиологии и структуре алкогольных психозов: //Журнал невропатолог. и психиатр. им. С.С. Корсакова. - 1971. - Т. 71. - №4. - С. 583 - 588.
10. Удальцова М. С. Повторные алкогольные психозы // Клинические проблемы алкоголизма. Л.: Медицина, 1974. - С. 74 - 112.
11. Magnan V. (Маньян В.) Клинические лекции по душевным болезням. Алкоголизм. - (1874), М.: ТОО "Закат", 1995. - 426 с.
12. Ковалевский П.И. Первичное помешательство. - Харьков: Тип. М. Зильберга, 1881. - 227 с.
13. Gross M.M., Lewis E., Hastey J. Acute alkohol with dramal syndrome //The biology of alcoholism /Kissen B., Begleiter B. (Eds.) - New - York: Plenum Press, 1974. - Vol 3. - P. 191 - 263.
14. Lishman W.A. Organic psychiatry: The psychological consequences Of cerebral disorder //Blackwell scientific publns - Boston: Mass, 1978. - P. 707 - 712.
15. Фогель Ф., Мотульски А. Генетика человека. - М.: Мир.- 1990.- Т. 2.- 378 с.
16. Международная классификация болезней (10 - й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. - ВОЗ. СПб, «АДИС» 1994. - 300с
17. Crow T. A current view of the type II syndrome: Age of onset, intellectual impairment and the meaning of structural changes in the brain //Brit. J. Psychiat. - 1989. - Vol. 155. - Suppl. 7. - P. 15 - 20.
18. Fahkle C., Hard E., Eriksson C. Amphetamine - induced hyperactivity: difference between rats with high or low preferenol for alcohol. //Alcoholism: Clin and Exp Res, Vol. 89. - №11. - P. 1471 - 1475.
19. Kraepelin E. Die Erscheinungsformen des Irreseins, //Z. ges. Neurol. Psychiatr. 1920. - Bd. 62. - №1. - S. 1 - 29.
20. Стоянов С.Т. Онейроидный синдром в течении периодической шизофрении. - София: Медицина и физкультура, 1968. - 242с.
21. Willner P. The dopamine hypothesis of schizophrenia: current status, future prospects //Int. Clin. Psychopharmacol. 1997. - №12(6) - P. 297 - 308.
22. Голимбет В.Е., Аксенова М.Г., Абрамова Л.И. и др., Ассоциация аллельного полиморфизма дофаминового рецептора DRD2 с психическими заболеваниями шизофренического спектра и аффективными расстройствами //Журнал неврол. и психиатр. 1998. - №12. - С. 32 - 35.

Поступила в редакцию 13.04.99г.